

FAIRE ÉVOLUER LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE PÉDAGOGIQUE CHEZ DES PRÉCEPTRICES DE STAGE



Dans le cadre des Midis de la recherche

Mario Dubé M.Sc. inf.

Hélène Sylvain Ph.D
(Directrice)



Plan de présentation

La mise en contexte

La problématique

La revue des écrits

- ◆ La formation comme voie de solution

Le but et les questions de recherche

Les cadres de référence

La méthode

- ◆ Le déroulement

Les résultats

La discussion

- ◆ Les limites de l'étude
- ◆ Les retombées

La conclusion

La mise en contexte

- DEC-BAC : Une formation infirmière intégrée (Cégep-**Université**) disponible depuis l'automne 2004.



Stage soins critiques
Stage en santé communautaire

- Préceptorat : mode d'encadrement de la stagiaire

La stagiaire (débutante) est jumelée à une infirmière (experte) du milieu de soins spécialisés.

La culture du préceptorat n'est pas formellement établie dans les établissements de santé de la région du Bas-St-Laurent/Gaspésie.

La problématique

Le manque de connaissance pédagogique

+

La faible expérience dans le domaine de l'enseignement

=

Insatisfaction devant la tâche d'enseignement clinique

- Plusieurs préceptrices ont affirmé se sentir « *démunies* », « *trop peu outillées* » et parfois même « *incompétentes* » en regard de la tâche d'enseignement clinique.

Expertes cliniques mais débutantes enseignantes

La problématique

- ◆ Modèle d'enseignement traditionnel (Maître-Apprenti ou Apprenticeship)
 - L'enseignement est fortement orienté vers l'apprentissage de savoir-faire (Hsu, 2006).
 - Les méthodes d'enseignement s'apparentent à celles que la préceptrice a elle-même utilisées pour apprendre le travail, c'est-à-dire par *modélisation* et *imitation* (Manson-Clot, Pahud, Müller, Dederding et Héliot, 2005).
- ◆ Rétention et recrutement
 - ◆ La clarté du rôle et des fonctions liées au préceptorat ont une grande influence sur le niveau de motivation et de confiance (Myrick & Yonge, 2004).
 - ◆ Le sentiment d'aisance dans la tâche d'encadrement est considéré par les préceptrices elles-mêmes comme étant un facteur déterminant dans la poursuite ou l'échec de l'expérience (Myrick & Yonge, 2004).

La revue des écrits

État de la situation

- Les infirmières-enseignantes se retrouvent souvent devant une simultanéité complexe et exigeante : soigner des clients et enseigner à une stagiaire (Manson-Clot, Pahud, Müller, Dederding, & Héliot, 2005).
- Il est difficile de décrire clairement leur fonction pédagogique autrement que par des exécutions et des démonstrations. (McCarthy, 2006).
- Selon Öhrling et Hallberg (2000), les préceptrices identifient comme efficace et consciencieuse l'enseignante clinique qui :
 - **Connaît bien sa tâche d'enseignante**
 - **Est capable de mettre de l'avant des stratégies d'enseignement**
 - **Favorise un apprentissage global chez la stagiaire**

La revue des écrits

Formation des préceptrices

- Le modèle traditionnel (maître-apprenti) porte généralement peu d'attention au processus métacognitif et aux stratégies cognitives que les experts utilisent pour accomplir leurs tâches (Collins, Brown, & Newman, 1989).
- Il faut proposer des repères qui permettront à la préceptrice d'alimenter sa « réflexion pédagogique » et d'orienter ainsi ses interventions auprès de la stagiaire (Collins, Brown et Newman, 1989).

Les préceptrices mieux formées se décrivent comme plus efficaces et se sentent plus compétentes que celles qui sont moins formées

(Landmark et al., 2003; Öhrling & Hallberg, 2000; Andrews & Wallis, 1999)

La formation comme voie de solution

Selon de nombreux auteurs, la formation en regard de la fonction d'enseignante clinique est propice au développement de la compétence pédagogique (Andrews & Wallis, 1999; Landmark, Storm Hansen, Bjones, & Bohler, 2003; Öhring & Hallberg, 2000).

Journée de formation



« Boîte à outils pédagogiques »

Le but et les questions de recherche

But

Explorer l'influence d'une activité de formation sur l'évolution du sentiment de compétence pédagogique telle que perçue par des préceptrices au cours d'une période d'encadrement de stage en soins critiques.

Question 1

Quelle est la perception des préceptrices de leur compétence pédagogique, c'est-à-dire en regard de l'intégration des notions acquises et de leurs transferts au cours d'un stage ?

Question 2

Quelle est la perception des préceptrices en regard de la transformation de leur vision pédagogique au cours de l'encadrement d'un stage ?

Les cadres de référence

Le modèle d'acquisition de l'expertise infirmière de Benner (1995)

- Concept de compétence :
 - Réfère à l'acquisition d'un bagage de connaissances spécialisées et à la capacité de transfert ou d'application à des réalités cliniques (Benner, 1995).
- 5 niveaux d'expertise : (échelle d'évaluation)

Novice	Débutante	Compétente	Performante	Experte
--------	-----------	------------	-------------	---------

** Définir et suivre l'évolution de la compétence dans le temps.*

Les cadres de référence

Le modèle cognitiviste en association avec la théorie du traitement de l'information

- **Principes fondamentaux** (adapté de Ouellet, 1997) :
 - Connaissances antérieures
 - Processus actif et constructif
 - Organisation des connaissances
 - Motivation et l'engagement dans la tâche
 - Connaissances associées à des stratégies
- **Stratégies cognitives**
 - Méthodes pour s'approprier les informations, les transformer et les rendre réutilisables ultérieurement.
- **Stratégies métacognitives**
 - Capacité de gestion et de contrôle sur ses stratégies cognitives.

** Élaboration du contenu de la formation.*

La méthode

**Recherche qualitative
à
caractère exploratoire**



Devis d'étude de cas
(Yin, 2003)

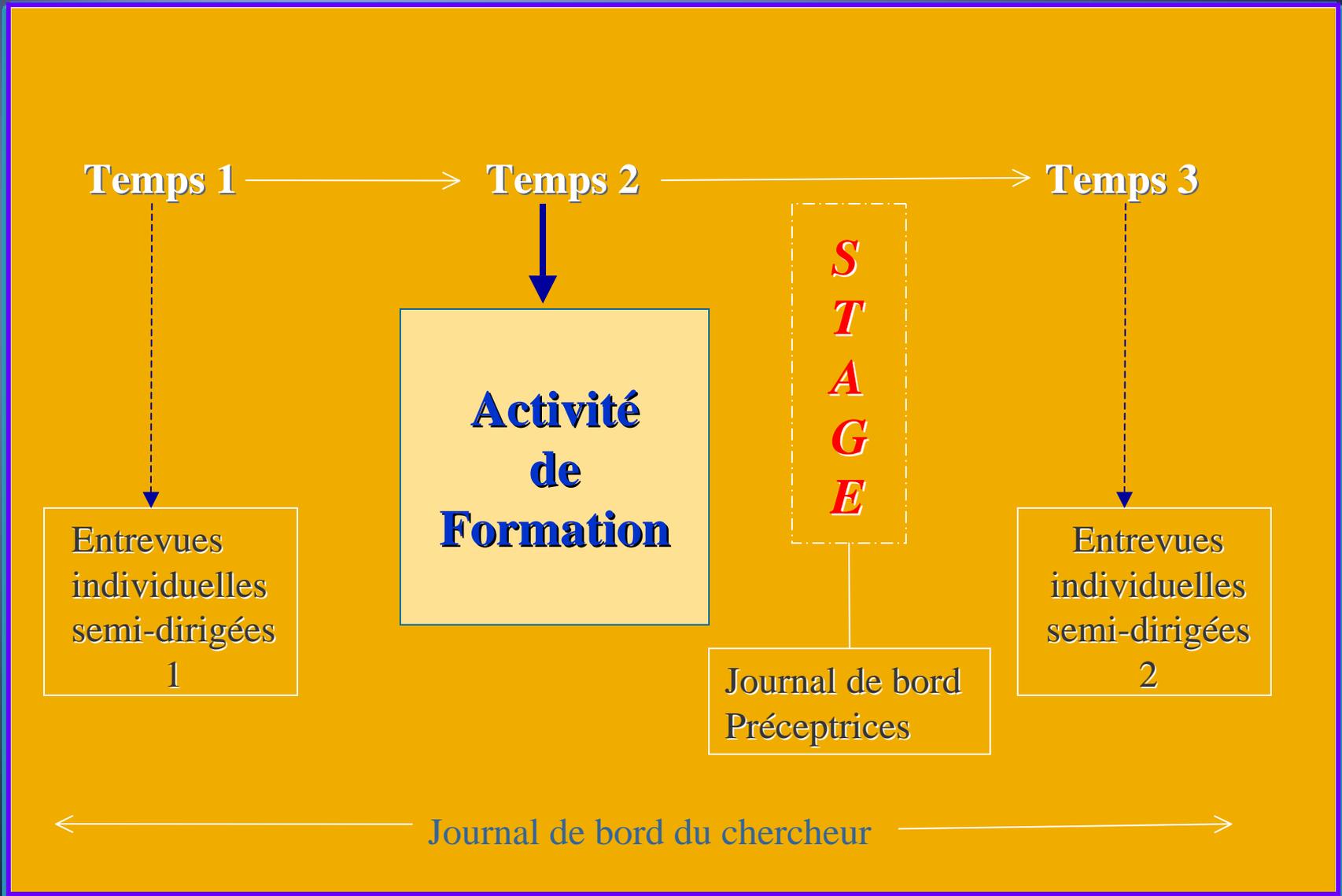
La méthode

- Milieus : 1 CRSSS et 2 CSSS de la région
- Départements : 1 USI + 1 USC + 1 Urgence + 1 Urgence/USI
- Participantes : 4 (3 femmes + 1 homme)

- Avoir déjà suivi une première formation d'encadrement de stage.
- Avoir déjà participé à une expérience d'encadrement.

- Collecte des données : 2 entretiens individuels semi-dirigés (pré et post-formation)
 - Journal de bord de la préceptrice
 - Journal de bord du chercheur
- Validation des résultats : **Auprès des participant**es (document synthèse et entrevue téléphonique)

Le déroulement



Les résultats

Q1 : Sentiment de compétence pédagogique

Évolution favorable pour toutes les préceptrices

- « *J'étais plus à l'aise cette année que les autres années ...* » (Lise)
- « *Je me suis sentie meilleure.* » (Claude)
- « *Je ne peux pas dire que je n'étais pas bon ou que c'était pas bien, mais je pense que là je me suis sentie plus compétente.* » (Dominique)
- « *Plus de contrôle, ç'a aidé à donner plus de contrôle.* » (Andrée)

Les résultats

- Évolution du sentiment de compétence pédagogique

 **Avant** la journée de formation
 **Après** la journée de formation

Cheminement de l'expertise selon Benner (1995)

5 niveaux d'expertise selon Benner	NOVICE	DÉBUTANTE	COMPÉTENTE	PERFORMANTE	EXPERTE
Andrée	Avant →		Après		
Claude	Avant →		Après		
Dominique	Avant →	Après			
Lise	Avant →		Après		

Les résultats

Unanimité ...

Mieux outillée pour enseigner

- ♦ « *Cette année c'était différent dans le sens que t'avais des moyens pour enseigner ...* » (Lise)
- ♦ « *Ç'a donné des outils, ou des armes comme on peut dire, pour enseigner le stage.* » (Andrée)

Sentiment d'être plus efficace

- ♦ « *Avant ..., on s'en allait au jour le jour. Là, on peut comme plus cadrer, on peut plus planifier.* » (Dominique)
- ♦ « *... il y avait beaucoup d'outils pédagogiques pour pouvoir être plus efficace en enseignement.* » (Lise)

Les résultats

Q1 : Intégration et transfert des notions acquises

- ◆ La formation (l'intervention)
- ◆ Le document d'accompagnement

- ◆ Le journal de bord
 - ◆ *«Cela amène à la réflexion, ça amène à l'ouverture d'esprit là-dessus : Est-ce que j'ai utilisé les bonnes stratégies ? Est-ce que je peux utiliser d'autres stratégies ?» (Andrée)*

 - ◆ *«Alors cela me remettait à penser ce que j'avais fait dans la journée ou comment je l'avais fait. J'ai été capable de mettre en pratique ce que j'avais eu comme formation.» (Claude)*

Les résultats

Les stratégies cognitives

C. Déclaratives : Rappel, Élaboration, Organisation.

C. Procédurales : Procéduralisation, Façonnement.

C. Conditionnelles : Généralisation.

Les stratégies métacognitives

Très peu enseignées au cours du stage.

Les résultats

Q2 : Transformation de la vision pédagogique

- ◆ Toutes les participantes ont apporté des modifications majeures en regard de leur façon de concevoir et de pratiquer l'enseignement.
 - « *J'ai vraiment vu que si on garochait comme tout, bien oui il en reste, mais c'est vraiment, je pense, le travail que l'élève fait lui-même qui reste.* » (Dominique)
 - « *C'était l'amener à participer plus dans le fond puis à vérifier avec elle ce qu'elle comprenait ... tu sais pas juste de tout donner et tout dire.* » (Lise)
 - « *Ç'a vraiment changé ma vision, puis ç'a changé ma technique aussi. Je veux dire que c'était différent parce que j'ai eu plus à penser à comment je vais transmettre mes choses... Il y a plein de technique pour apprendre.* » (Andrée)
 - « *J'avais une meilleure vision de ce que je voulais offrir à l'étudiante ... J'avais des points de repères.* » (Claude)

La discussion

Q1-Accroissement du sentiment de compétence pédagogique :

Bien que le stage en lui-même constitue une occasion supplémentaire d'accroître son expérience pédagogique, l'évaluation complétée par les préceptrices a néanmoins démontré que l'activité de formation, les notes de cours et le journal de bord, ont largement contribué à cet accroissement.

Dans le même sens que :

- ♦ Öhring et Halleberg (2000) qui mentionnent que le fait d'éclairer la tâche des préceptrices a des conséquences directes sur leur sentiment de compétence pédagogique.
- ♦ Mills et collaborateurs (2007) ainsi que Andrews et Wallis (1999) en regard de l'importance de la préparation des préceptrices et des retombés sur la qualité de l'enseignement.
- ♦ Benner (1995) lorsqu'elle affirme que le développement de l'expertise est plus sûr et plus rapide lorsqu'il repose sur de bonnes connaissances de base.

La discussion

Q2-Transformation de la vision pédagogique :

Selon les participantes, l'activité de formation et le modèle d'enseignement/apprentissage inspiré de l'approche cognitive ont permis une meilleure conception de leur rôle d'enseignante clinique et a facilité la conduite de leurs fonctions d'encadrement.

Dans le même sens que :

- ♦ Un des avantages d'une bonne préparation est de permettre aux préceptrices d'accéder à une vision claire de leur tâche et d'intervenir ainsi avec plus de confiance et d'assurance auprès de la stagiaire (Myrick et Yonge, 2004).
- ♦ Passage d'un enseignement de la transmission de la connaissance à la construction de la connaissance.

Apprenticeship → **Cognitive apprenticeship** (Collins, Brown et Newman, 1989).

- La réflexion sur la pratique est souvent plus important que le simple passage du temps (Brunner, 1995)

La discussion

Rapport du Comité d'experts sur les stages cliniques

(Recommandations sur les stages cliniques, Octobre 2009)

- ◆ **Mandat :** Faire la lumière sur les difficultés éprouvées et proposer des solutions.
- ◆ R3- Favoriser le partenariat entre les milieux cliniques et les maisons d'enseignement :
 - ◆ Besoin de formation pour les préceptrices afin de favoriser le développement de la compétence pédagogique;
 - ◆ Encadrement de type «triade» (Préceptorat)
- ◆ R4- Créer un répertoire d'activités complémentaires de stage (pré, per et post-stage) :
 - ◆ Modèle novateur d'encadrement et de supervision de stagiaires;
 - ◆ Favoriser le développement de savoir-faire mais aussi de savoirs et de savoir-être (développement d'habiletés cognitives et métacognitives);

Les limites de l'étude

◆ Phénomène de désirabilité sociale

- ◆ Le chercheur est également le professeur responsable du stage depuis le début de cette activité dans la région.

◆ Bonne connaissance du modèle enseigné

- ◆ Préparation préalable
- ◆ Consultation d'experts du domaine cognitiviste
- ◆ Élaboration d'un guide de formation

◆ Nombre limité de cas à l'étude

- ◆ Données insuffisantes pour transférer les résultats ou difficilement comparables.

Les retombées

La pratique clinique :

- Contribue à l'accroissement de l'autonomie professionnelle.
- Modèle d'enseignement pouvant servir de cadre aux infirmières responsables des périodes d'orientation ou de mentorat.

Enseignement clinique :

- Apport indéniable pour l'enseignement clinique.
- Langage commun entre prof et préceptrices.
- ♦ Consolidation du partenariat entre les établissements de santé et l'institution d'enseignement.

Recherche :

- Nécessité d'inclure cette activité de formation ainsi que les différents instruments proposés dans la préparation des préceptrices.
- Mêmes résultats pour des préceptrices en santé communautaire ?
- Résultats sur la qualité de l'apprentissage des stagiaires ?

La conclusion

- Les préceptrices occupent une position stratégique dans la formation pratique des infirmières.
- Elles manquent de connaissances et d'expérience dans le domaine de l'enseignement.
 - Enseignement de type apprenticeship
 - Difficultés de recrutement et de rétention
- Lorsque bien préparées, les préceptrices se sentent plus efficaces, plus structurées et plus en confiance devant la tâche d'enseignement.
 - Se sentent plus compétentes pédagogiquement.
 - Meilleure conception de leur rôle d'enseignante clinique.
- Les novices et les débutantes ont particulièrement besoin d'encadrement et d'une structure spécifique pour avancer plus efficacement et plus rapidement vers l'expertise (Benner, 1995).

Les références

- ◆ Andrews, M. & Wallis, M. (1999). Mentorship in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 29(1), p.201-207.
- ◆ Benner, P. (1995). De novice à expert: excellence en soins infirmiers. Québec: Éditions du *Renouveau Pédagogique*, ERPI.
- ◆ Collins, A. B., Brown, J. S. & Newman, S.E. (1989). Cognitive apprenticeship: Teaching the Craft of reading, Writing and mathematics! In L. B. Resnick (ed.) *Knowing, Learning and Instruction: Essai in Honor of Robert Glaser* Hillsdale, NJ: Erlbaum and in Brown, J. S., Collins, A. B., Duguid, P. (1989). «*Situated Cognition and the Culture of Learning*». *Educational Researcher*, 18(1).
- ◆ Hsu, L. L. (2006). An analysis of clinical teacher behaviour in a nursing practicum in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 15(5), p.619-628.
- ◆ Landmark, B., Storm Hansen, G., Bjones, I., & Bohler, A. (2003). Clinical supervision: factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. *Journal of Clinical Nursing*, 12, p.834-841.
- ◆ Manson-Clot, C., Pahud, P., Müller, R., Dederding, B. & Héliot, C. (2005). L'infirmière de référence: Positionnements sur la pratique d'encadrement. *Recherche en soins infirmiers*, 81.
- ◆ McCarthy, B. (2006). Translating person-centred care: a case study of preceptor nurses and their teaching practices in acute care areas. *Journal of Clinical Nursing*, 15, p.629-638.
- ◆ Myrick, F. & Yonge, O. (2004). Enhancing critical thinking in the preceptorship experience in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 45(4).
- ◆ Öhrling, K. & Hallberg, I. (2000). The meaning of preceptorship: nurses' lived experience of being a preceptor. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), p.530-540.
- ◆ Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and Methods*. Thousand Oaks: SAGE.